

Patient File No

1225

Patient Name

Yun ya Yang

Nationality Emirates ID Chinese

784-1984-3289695-3

DOB

09-Jun-1984

24-Sep-2024

Date

Female

## Teeth Cleaning

Teeth's cleaning is a process in which plaque (a thin soft white layer covering the teeth) or calculus (the hardened or calcified plaque) is removed using the latest dental ultrasonic machine at high speed with water spray as a colant. Plaque usually needs one session of cleaning after which airflow technique and professional polishing is performed. As for calculus it may require 1 to 2 sections depending on its system (if its superficial than one to 2 sessions pursuing a performed. As for calculus it may require to 2 sessions depending on its extent. If its superficial then one session is required after which polishing is done to smooth the teeth. If the calculus is deep then that requires 2 or more sessions of deep scaling in which the roots are also cleaned, smoothed and polished. If any further treatment is unexpectedly smoothed and polished. If any further treatment is unexpectedly added to the treatment plan for any reason, it would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. After scaling the patient may feel slight to moderate sensitivity depending on added, the patient may feel slight to moderate sensitivity depending on extend of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extend of bone loss and may require further treatment. Some patients may notice some spaces between their teeth those are due to the removal of the calculus that was occupying that space.

In case the patient insisted on modifying the treatment plan against the doctor's recommendations then he/she or his/her representative or the person responsible for him/her has to sign a pledge that exempts Dentistree Dental Clinic, and its Dentists, in full from of any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or moral.

The patient's absence on the dates and timings set for him/her or lack of commitment to the doctor's instructions could lead to or lack of commitment to the doctor's instructions could lead to complications that would change the treatment plan, or lead to its failure, and in such case, he/she alone would be responsible to pay the cost of the original treatment plan already agreed upon in addition to the additional cost resulting from modifying the properties of the complete of the complete plants. the treatment plan. The patient in this case is responsible about the results whatsoever and should fully exempt Dentistree Dental Clinic and its doctors from any liability whether financial, medical legal or moral.

The cost of all stages of treatment must be paid in full in advance and is non-refundable at any stage of the treatment, even if the patient did not complete the treatment for any

Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and has

questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full.He/she has read the paper and understood its contents. and has questioned in a full and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full.

I have read all what is mentioned above and I will sign below in

I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my healthinformation through the Health Information Exchange System (NABIDH) in accordance with the Lawsof the United Arab Emirates, Emirate of Dubal Legislation and Dubal Health **Authority Policies.** 

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة احدث أجهزة التنظيف الفوق صونية التي استخدام الما المتصلب) بواسطة محدون بستخدم خصيصاً، الإظليب بطبقيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة محجون بستخدم خصيصاً، أما تنظيف الجير مؤيلاته من جلسة ألى الأطلب سينطلب جلسة واحدة التنظيف وتعبيم وتقميع السن، أما إذا كان الجير منتشر الوالم المترافق و من يعدها يتم تعيم التيم السن، أما إذا كان الجير منتشر وتقميع السن، أما إذا كان الجير منتشر وتقميع السرية في ومن يعدها يتم تعيم بعد بحب على المريش دفيها ويتطلب وقت ومواعيد علاج الطاقية، بعد التنظيف ممكن ان يتم يتم المريش بحساسية الجير و إذا كان الجير معتشر كلي المنافقة، قد يتم هالله حرق المتوافقة والسن وقد يحتاج المريض بعد التنظيف محدود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب الزالة الجير الذي كان يحرب بعد المترافقة و من ال إمبرال المريض بعن التمهد العامي بينا هذا أو امن بيناته أو المحيول عنه التوقيع على التمهد العاص بذلك والذي يعنى عبادة عبادة ويتاسري للسنان إلى مسؤولية مالية أوطبيه أو وامن بتلك والله على تفيرة على التمهد العاص بذلك والذي يعنى عبادة عبادة ويتاسري للسنان إلى مسؤولية مالية أوطبيه أو وامن بتلك أم المن أن يسؤولية مالية أوطبيه أو وامنها أو معنوزة مهما كنت.

إن عدم التزام العريض بالعواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشانها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكفة خطة العلاج الأصلية المنطق عليها إضافة إلى الكثفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل العريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة دينناستري للسنائاً أطباله أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوبة مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أكب مرتجلة من مراحل العلاج بنى ولم يكمل العريض العلاج لأي مسيد. إن توقيع العريض أو مسؤول عنه أو يبلغه على هذه الورقة بدي أنه: فراهم عافيها وقباية المبتقب بشكل كا مل ويرضيه كل ما يتملق بالعلاج من أطبأء المبادة وهن أي جهة أخرى بريجلة ووقاق عليها و طلب من أطباء عيادة عيادة بيناساتي للسناتاليد، في العلاج وقوضهم يعمل ما يروقه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و بعض كامل

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول الى صحتي المعلومات من خلال ثقام تيادل المعلومات المبحية (NABIDH) وفقا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction

Yun ya Yang

24-Sep-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

24-Sep-2024

Date

Witness Signature

Rehna Ramachandran

Dr. Rehna Ramachandran General Dentist DENTISTREE

DHA-0012064-001

24-Sep-2024

Date

Dentist's Signature